

延續「腎」命

糖尿病腎病變病人面臨血液透析 抉擇之急診照護經驗

趙佳容、郭嘉琪*

中文摘要

本文旨在分享協助一位糖尿病腎病變個案面對初次緊急血液透析之照護經驗，護理期間自2015年3月8日09:10至16:30，藉由Gordon十一項功能性健康型態為評估架構，運用身體評估、觀察、會談、查閱病歷等技巧收集資料，發現個案有體液容積過量、抉擇衝突的健康問題。個案在被告知需緊急血液透析時，陷入抉擇困境，導致生命威脅，急診團隊透過體液容積過量與抉擇衝突護理原則，降低心肺負荷、增進氧合作用，運用傾聽、關懷、同理心引導個案表達心理感受，逐一澄清錯誤訊息、建立正確的認知，鼓勵個案以正向態度面對既成的事實，引導評估自我需求與期望，下定治療抉擇，繼而緩解其心理問題，此成功經驗成為筆者撰寫分享之理由。建議急診護理人員在面對抉擇衝突個案時，須以個別需求為導向，運用傾聽、關懷、同理等技巧引導個案分析抉擇困難之因素，重新正向面對問題、解決問題，做出最符合自我期望的醫療決策。期許第一線急診醫護人員能秉持以病人為中心的照護，幫助病人延續「腎」命、延續生命。(志為護理，2018; 17:2, 77-86)

關鍵詞：糖尿病腎病變、抉擇衝突、緊急血液透析

前言

美國腎臟資料登錄系統(The United States Renal Data System [USRDS], 2013)統計，2010年臺灣末期腎病的年發生率與盛行率分別高居全球第三位與第一

位。中央健康保險署統計，2015年臺灣透析盛行率為每百萬人口3092.6人，而新發個案於前年度有糖尿病主診斷之比例占38.10%(衛生福利部中央健康保險署，2016)。糖尿病腎病變病人常因急性肺水腫等問題，面臨緊急血液透析抉擇

奇美醫療財團法人奇美醫院急診室護理師、奇美醫療財團法人奇美醫院急診室高階護理師暨長榮大學護理系助理教授*
接受刊載：2017年2月6日

通訊作者地址：郭嘉琪 臺南市永康區中華路901號

電話：886-6-281-2811 轉57152 電子信箱：kuochiachi@yahoo.com.tw

(何、楊、黃，2010)，多數個案因價值觀不明確、錯誤認知、缺乏支持，容易陷入抉擇衝突的困境(李、林、胡、周，2016)。本個案即為典型案例，經過深度會談後發現錯誤認知與缺乏正確訊息是抉擇衝突的主因，透過逐一澄清迷思、引導正向思考與面對問題後，終於在時效內做出最有利決策，幫助個案延續「腎」命、延續生命，此即為筆者執筆分享之動機，期望藉此典型案例分享，提供緊急血液透析個案抉擇衝突之照護參考。

文獻查證

一、糖尿病腎病變之體液容積過多照護

糖尿病個案長期血糖控制不良將導致糖尿病腎病變，引發不可逆的腎臟功能損傷(陳、陳，2005)，臺灣健保資料庫的普查，糖尿病併發慢性腎疾病的調整後勝算比為非糖尿病者的2.006倍(Kuo, Tsai, Tiao, & Yang, 2007)。一旦慢性腎病變併發高血鉀症、代謝性酸中毒、急性肺水腫等毒性症狀時，即必須緊急透析治療(Inker et al., 2014)。腎病變急性體液容積過量之護理措施主要為：1.利尿劑、嗎啡、血管擴張劑(nitroglycerine)治療以降低回心血量，減輕心肺負荷；2.監測血流動力學與氧分壓；3.氧氣治療，必要時給予非再吸入型氧氣面罩或非侵入型正壓呼吸器以增進氧合(Headley & Wall, 2007)；4.密切監測呼吸型態與呼吸音，協助採半坐臥姿促進肺部擴張；5.急性期臥床休息，減少耗氧；6.每日測量體重及記錄輸出入量，

評估水腫情形，適時抬高水腫下肢以促進靜脈血回流(何等，2010；簡、謝、何、陳、梁，2012)；7.緊急血液透析治療；8.限鹽<5克/天(Inker et al., 2014)，避免食用罐頭、醃製、高鈉食物；9.限制水份，每日水分攝取量為前一天尿量加上500~700ml，衛教口渴時可口含冰塊或飲用無糖檸檬汁，以促進唾液腺分泌及解渴(徐、吳、鍾，2013)。

二、初次面臨緊急血液透析之抉擇衝突護理

抉擇衝突是指個人因價值觀不明確、錯誤訊息、缺乏正確認知或支持系統等因素，使其在面臨危急生命價值決策時，處於不明確狀態與表現出抉擇困難(Nursing Diagnosis Association International, 2009/ 2011)。在面對透析治療決策時，往往因對透析的害怕與錯誤信念，感受透析對生命的威脅、對自我概念的傷害，擔心生理功能因此受限制(Lin, Lee, & Hicks, 2005)，對民俗療法抱持一線希望等原因而拒絕或延遲決策(簡等，2012)，結果將延遲救治時機，威脅生命。抉擇衝突的護理原則為：1.採溫和態度、適度陪伴、主動關心，與個案建立信賴的護病關係；2.傾聽並採開放式問句，鼓勵個案表達心中困惑、擔憂及害怕的想法；3.深入了解個案對透析真正想法，適度提供護理指導及諮詢；4.澄清對疾病與治療的誤解，緩解不安的情緒；5.尊重個案的感受及想法(徐等，2013；楊、蕭，2013；Yu & Tsai, 2013)；6.鼓勵家人、朋友提供心理支持及共同參與決策(Beanelands et al., 2005)；7.提供將腎病自我照顧融入日常生活的

方法，以克服對洗腎不便的排斥(劉、劉、蔡、張，2014)；8.給予正向鼓勵、分享成功案例(徐等，2013)；9.引導正向思考，以正面、積極、樂觀的思維取代原有負面、消極、悲觀的想法，以正向的角度重新評價事件(鄭，2011; Ruthig, Holfeld, & Hanson, 2012)，幫助個案選擇對自己最有利的決策。

護理評估

筆者為個案急診室就診期間的主責護理師，護理期間自2015年3月8日09:10至16:30，以Gordon十一項功能性健康型態為評估架構，運用身體評估、觀察、會談、查閱病歷等技巧收集資料並整理如下：

一、個案簡介與家族史：王先生，59歲，國中畢業，為土木工程師，今年一月因持續身體不適，辭職居家休養。國臺語皆可溝通，信仰佛教，已婚，育有三女，目前經濟來源由妻子及三個女兒

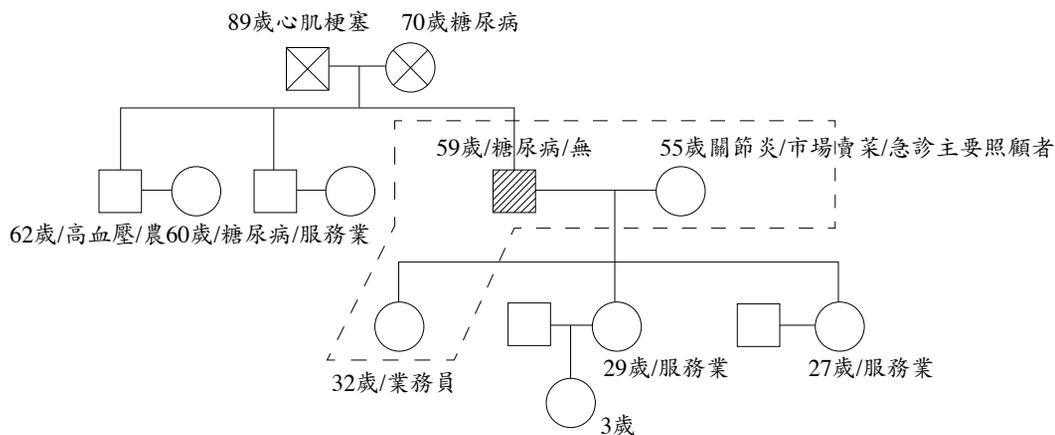
供給，可應付生活開銷及醫療費用，無經濟壓力。主要照顧者為案妻。有心血管疾病及糖尿病家族病史。家族圖譜如下。

二、個案疾病史及就醫治療經過：整理如下表一。

三、Gordon十一項功能性健康型態評估：

(一)健康認知－健康處理型態：個案過去有喝酒及吃檳榔的習慣，五年前診斷糖尿病後才戒除，抽菸已長達三十多年，現仍每天至少一包菸，平時無自己驗血糖的習慣，都是因為到門診拿藥時才順便檢驗，3/8 10:05個案主訴：「奇怪我都有按時在吃血糖藥，為什麼我的血糖常常都飆高？」、「我都有在門診看醫師，醫師只有說我腎臟功能比較差！」。顯示個案有長期血糖控制不良、抽菸的問題，礙於急診照護的時間限制，故未列為急性健康問題探討。

(二)營養－代謝型態：個案平時由案



註：□表男性 ▨表女性 ○表個案 ×表死亡 ----表同住

圖一 家族圖譜

表一 個案疾病史及就醫治療經過

時間	個案疾病史及就醫治療經過
2011	個案54歲時即被診斷有第二型糖尿病，長期門診追蹤。平時血糖控制不佳，飯後血糖值約300-400mg/dl、糖化血色素8.2%。抽菸習慣已長達30年，曾有喝酒及吃檳榔習慣，在5年前已戒斷。無手術及食物藥物過敏史。
2013	門診診斷為糖尿病併發慢性腎絲球腎炎。
2015/3/8 09:10	個案因感呼吸喘、下肢水腫不適，由119及案妻陪同以推床送至本院急診求治，檢傷體溫37.5°C、脈搏101次/分、血壓164/89mmHg、呼吸24次/分、脈衝式血氧值(SpO ₂) 90%、血糖值502mg/dl，依衛生福利部檢傷五級分類屬於檢傷二級(高血糖>324mg/dl，伴隨呼吸困難、虛弱等相關症狀)，推入急救區。急救區評估呼吸淺快、端坐呼吸，使用呼吸輔助肌，呼吸濕囉音，皮膚濕冷，依醫囑予相關檢查、非再吸入型氧氣面罩100%使用、利尿劑治療。
2015/3/8 10:05	胸部X光顯示雙側肺水腫；超音波顯示雙側腎臟輕微萎縮；血液檢驗：血液尿素氮159mg/dl、肌酸酐12.20mg/dl、鉀離子5.5mmol/L、血紅素8.1g/dl；動脈血液氣體分析：PH: 7.2、PCO ₂ : 12.7mmHg、PO ₂ : 167.6mmHg、HCO ₃ ⁻ : 10.5mmol/L。醫師診斷為糖尿病腎病變併尿毒症、慢性腎衰竭併急性加重、急性肺水腫。 緊急治療後個案仍呼吸淺快24~28次/分、端坐呼吸、冒冷汗、呼吸濕囉音、SpO ₂ : 90~95%，尿布使用尿量約50ml。醫師予個案及家屬解釋，需住院治療及安排緊急血液透析，個案對血液透析治療猶豫不決，磋商能否先靠藥物治療，醫護團隊不斷予個案、家屬解釋緊急血液透析之必要性。
2015/3/8 11:05	個案仍呼吸淺快、費力，醫護團隊不斷予個案及家屬解釋、討論後，個案同意置放暫時性雙腔導管(double lumen)進行血液透析。
2015/3/8 11:30	醫師予個案右側股靜脈放置雙腔導管。
2015/3/8 12:10	在急診開始進行4小時/脫水2公斤的初次緊急血液透析。
2015/3/8 16:30	16:10緊急血液透析結束，呼吸喘改善，16:30轉病房進行後續治療及照護。

妻準備三餐，案妻表示個案很常吃泡麵及罐頭，幾乎是每週吃，因知道自己有糖尿病故甜食盡量不碰，數週前體重68公斤(無少尿、水腫前)、身高168公分，計算理想體重範圍是55.43~67.74公斤，身體質量指數(body mass index, BMI)為24kg/m²(正常範圍為18.5 ≤ BMI < 24)，顯示臨界體重過重情形。建議熱量攝取為1,863大卡/天，但個案近日因稍微活動就會喘，故食慾不振，估算最近每日攝取熱量約1,420~1,500大卡/天，但有

下肢水腫、近一週內體重增加約2~3公斤，3/8案妻表示「他常常跟我說口渴要喝水」。3/8 10:05視診個案皮膚呈暗黃色、雙下肢呈凹陷水腫2+。3/8檢驗報告如上表一。顯示個案有血糖過高、慢性腎衰竭急性加重合併高血鉀、貧血、水腫、代謝性酸中毒併部分代償等問題，將藉由體液容積過量之健康問題處理。

(三)排泄型態：個案平時排便規則，約2天解一次，黃褐色、質軟；3/8聽診腸蠕動約11~15次/分，觸診腹部柔

軟、無硬塊、無壓痛感。自訴平時排尿量正常，約6~7次/天、黃色清澈、泡沫尿、無灼熱感、無異味，3/8 10:05主訴：「我最近一個禮拜開始，尿量漸漸變少，差不多500~700c.c一天，顏色很深」，3/8腹部超音波顯示雙側腎臟萎縮。顯示個案有尿量過少之問題，與上述腎衰竭有關，將合併於體液容積過量之問題處理。

(四)活動－運動型態：個案表示平時無運動習慣，偶爾於住家附近散步，日常生活皆可自理，3/8主訴：「一個禮拜前開始呼吸喘…最近這幾天連下床都覺得喘」，入急診檢傷時，張口呼吸24次/分、端坐呼吸、使用胸鎖乳突肌與斜方肌等呼吸輔助肌、呼吸濕囉音、SpO₂：90%。案妻表示：「3天前就開始無法下床活動，幾乎都在床上，一動就喘！」，評估四肢肌力5分。以上活動限制、活動喘問題與體液容積過量有關，故未列入健康問題探討。

(五)睡眠－休息型態：個案訴平時晚上10點就寢，大概早上6點起床，白天沒事也常打盹，平均每天睡眠時間至少8個小時，無睡眠障礙問題；近日因呼吸喘、端坐呼吸，故睡眠品質較差，但白天仍可斷斷續續小憩，故未列入急性健康問題探討。

(六)認知－感受型態：個案意識清楚，可清楚表達想法，抽象判斷、定向感、記憶力、注意力、計算思考能力等均正常。視、聽、嗅、觸覺等感覺評估正常，表示近幾年味覺稍有改變，味道淡的食物會比較吃不出味道。

(七)自我感受－自我概念型態：個案

因病暫無工作，表示雖然因為生病將工作辭掉，但認為現在把身體養好最重要，病好之後還是可以繼續上班。形容自己個性比較沉默、悲觀，但遇到問題時還是會想辦法解決，家人都很支持，所以生活不是問題。顯示無此部分健康問題。

(八)角色－關係型態：個案第一角色為59歲男性，第二角色為父親、丈夫，第三角色為病人；平時與案妻跟大女兒同住，平時小事習慣自我決策，大事常會與案妻討論，案妻為主要照顧者和心理支持者，與家人互動良好、關係親密。

(九)性－生殖型態：個案表示年紀大且身體狀況不佳，無性需求，對夫妻相處感到滿意，照護期間案妻常言語關懷，並牽著個案手加油打氣，顯示關係親密。評估生殖器外觀正常、乾淨、無分泌物。

(十)因應－壓力型態：個案表示平時問題來臨時總是可以很快的去解決，但面對這次要洗腎，感到不安及害怕，甚至猶豫不決，3/8 10:05個案初被告知需緊急血液透析時，神情緊張、臉部肌肉僵硬的詢問：「我都有在門診看醫師，醫師只有說我腎臟功能比較差，他也沒說我需要洗腎」、「洗腎一洗就要洗一輩子，我不要洗腎」、「一定要洗腎才不會喘嗎？有沒有其他方式可以不要洗腎？」、「我如果沒洗腎，會死掉嗎？」、「醫師你給我注射藥就好，以前我只要注射藥物就會好，可不可以？」…。個案對血液透析有諸多疑慮、擔心與迷思，反覆提問與磋商有無

替代方案，與案妻商討一個小時卻難以下決策，顯示有抉擇衝突之健康問題。

(十一)價值—信念型態：個案信仰佛教，有時會到廟裡祈求平安健康，認為：「人在做、天在看，人生走到這，也沒做什麼壞事，佛祖會保佑渡過此

次，讓我健康出院」。顯示無此方面健康問題。

問題確立與護理計畫

經由上述整體性評估，確立個案的健康問題依序如下：

一、體液容積過量 / 與飲食不當及腎臟功能失調導致水分無法排泄有關(3/8)

相關資料	<p>S1:3/8 09:10主訴：「一個禮拜前開始呼吸喘，但還勉強可以下床活動，最近這幾天開始連下床都覺得喘，現在連改變姿勢都不行！」</p> <p>S2:3/8 10:05主訴：「最近一個禮拜，尿量漸漸變少，差不多500~700c.c一天，顏色很深」。</p> <p>S2:3/8案妻訴：「他很常吃泡麵及罐頭，幾乎每週吃！」、「3天前就開始無法下床活動，幾乎都在床上，一動就喘！」、「他常常跟我說口渴要喝水，到底能不能給他喝水？」。</p> <p>O1:3/8 09:10由119以推床送至急診，檢傷評估呼吸淺快、張口呼吸24次/分、端坐呼吸、使用胸鎖乳突肌與斜方肌等呼吸輔助肌、冒冷汗、呼吸濕囉音、SpO₂: 90%。</p> <p>O2:3/8 10:05胸部X光顯示雙側肺水腫，超音波顯示雙側腎臟萎縮，檢驗報告血液尿素氮159mg/dl、肌酸酐12.20mg/dl、鉀離子5.5mmol/L，動脈血液氣體分析為PH:7.2、PCO₂:12.7 mmHg、PO₂:167.6 mmHg、HCO₃:10.5 mmol/L。</p> <p>O3:3/8 10:05醫師診斷顯示為慢性腎衰竭合併急性加重、高血鉀、代謝性酸中毒併部分代償、急性肺水腫等問題，建議安排緊急血液透析治療。</p>
目標	<p>1.3/8 16:00前個案能表示呼吸喘情形改善，且呼吸速率能維持在16~20次/分，血氧濃度能維持在95%以上。</p> <p>2.3/8 16:00前個案及家屬能正確說出腎衰竭水份控制及飲食注意事項至少2項。</p>
護理措施	<p>1-1.監測呼吸型態：急性期每15分鐘評估個案呼吸速率、血氧值、呼吸音，依變化通知醫師處理，由醫師早期告知家屬，若出現呼吸窘迫、呼吸衰竭徵象時需考慮緊急氣管內管插管。</p> <p>1-2.促進氧合，減少耗氧量：依醫囑給予氧氣鼻導管3L/min；協助採半坐臥的姿勢，依據個案自覺舒適程度搖高床頭為45~60度，以利肺部擴張；教導噁嘴呼吸促換氣；衛教個案及家屬需限制臥床休息，避免下床、用力坐起等費力活動增加耗氧量，衛教使用尿壺及床上便盆的方法，協助翻身、坐起等活動。</p> <p>1-3.促進水分排泄：依醫囑給予利尿劑(lasix 40mg IV push stat)，血管擴張劑(nitroglycerine 25mg+D5W 200ml IV drip 6ml/hr)；照會腎臟科，建議緊急血液透析治療，協助其血液透析抉擇(措施見健康問題二)；在病人同意緊急血液透析後，立即協助右鼠蹊置放雙腔導管(double lumen)，聯絡血液透析室安排在急診室血液透析區進行緊急血液透析治療(洗四小時，脫水2公斤，heparin free，血液透析第二小時由洗腎機輸注mannitol [滲透性利尿] 150ml stat)，監測血液透析前後的生命徵象、意識變化。</p> <p>1-4.水份、水腫監測：教導家屬使用急診電子磅秤，秤食物及尿布秤重、尿壺計算小便刻度等方法；提供病人版I/O紀錄單，衛教家屬紀錄方式；每班記錄輸出入量；三班評估下肢水腫情形，協助推床拉高床尾10度，將下肢抬高，以利靜脈血回流減輕腫脹。</p> <p>2-1.衛教水份控制的重要性與水份攝取原則：教導個案及家屬以每日尿量加上500~700ml的水份為建議飲水量；急性期依醫囑限水600ml/天；提供小藥杯記錄每次喝水量；衛教飲食秤重與紀錄，飲食避免含水量高的食物或適度瀝乾水分，食物避免過鹹以免多喝水；避免張口呼吸，減少口腔黏膜乾燥多喝水；因為個案時常抱怨口乾，指導家屬製作稀釋的檸檬水冰塊、茶葉水冰塊或7-11買包衛生冰塊，讓個案含小冰塊或以水含漱後吐出、或喝水時含久一點再吞下，以緩解口乾舌燥不適、增加唾液腺分泌及促進口腔保濕度。</p> <p>2-2.衛教限鈉原則：提供衛教單，衛教避免高鈉食物，舉例像個案近日常吃的泡麵、罐頭等；衛教案妻三餐盡量自己烹煮，限鹽<5克/天；由於個案口味偏重，衛教可以使用醋、蔥、薑、蒜、檸檬汁，取代平時慣用的鹽、醬油、豆瓣醬、沙茶醬、番茄醬、甜辣醬。</p>

評 值	<p>1.3/8 10:05上述緊急措施介入後，排尿量約50ml，然呼吸仍淺快、費力，呼吸24~28次／分、呼吸仍濕囉音、SpO₂: 90~95%，醫護團隊不斷予個案及家屬解釋、溝通、討論，並繼續積極藥物治療；11:05個案同意接受緊急血液透析；12:10開始緊急血液透析。16:10緊急血液透析結束，呼吸喘改善，呼吸速率17~19次／分，血氧濃度能維持在96-98%以上，聽診呼吸音無濕囉音，個案表示：「現在感覺呼吸比較順暢了，比剛來時舒服許多，整個感覺好像活過來一樣！」。</p> <p>2.3/8 12:00個案表示：「我之前都不知道泡麵跟罐頭食物含鈉量這麼高，以後我不敢吃了」。觀察到家屬馬上去超商買1瓶600ml礦泉水及衛生冰塊，案妻跟個案說：「你今天只能分配喝這瓶了」，洗腎過程個案屢屢口渴，都能配合含冰塊止渴，喝水時也能含久一點再吞下，案妻能確實用小藥杯測量水量，及記錄在I/O單上。</p> <p>【綜合評值：顯示急診目標1.2已達成。後續照護計畫：與病房主護交班，由於個案剛洗腎完呼吸喘情形雖有改善，但仍需持續評估個案呼吸型態變化、I/O、監測尿量與腎功能變化、下肢水腫情形，繼續追蹤個案後續飲食及水份攝取狀況。後續追蹤：個案在住院期間藥物與飲食、水份控制，未再發生呼吸急促、費力情形，並在5天後因症狀改善出院】</p>
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

二、抉擇衝突 / 與面臨初次緊急血液透析心理衝突，及對血液透析迷思、缺乏正確認知有關(3/8)

相 關 資 料	<p>S1:3/8 10:05個案初被告知需緊急血液透析時的回應：「我都有在門診看醫師，醫師只有說我腎臟功能比較差，他也沒說我需要洗腎！」、「一定要洗腎才不會喘嗎？有沒有其他方式可以不要洗腎？」、「我如果沒洗腎，會死掉嗎？」、「醫師你給我注射藥就好，以前我只要注射藥物就會好，可不可以？」。顯示個案對於被告知需緊急血液透析的衝擊，有否認、質疑、磋商等反應。</p> <p>S2:3/8 10:05回應：「洗腎一洗就要洗一輩子，我不要洗腎！」、「洗腎都是壞處，也沒聽說有什麼好處！」、「洗腎到底是用什麼方式？聽說洗腎是把血抽出來洗，我都缺血了，會不會我洗完腎之後就死掉？」。顯示個案對於血液透析有錯誤的迷思。</p> <p>O1:3/8 10:05當醫護團隊向個案解釋需緊急血液透析時，個案神情緊張、臉部肌肉僵硬、頻頻詢問，並主動表示對血液透析感到不安、害怕、猶豫不決、難以做決定。</p> <p>O2:3/8 10:05反覆磋商能否先靠藥物治療，一度拒絕血液透析，又表示難以抉擇，直到11:05以前，與案妻商討一個小時，仍未下決策。</p>
目 標	<p>1.3/8個案能表達心裡感受及擔心，說出拒絕血液透析的理由，並在12:00前做出對自己有利的決策。</p>
護 理 措 施	<ol style="list-style-type: none"> 1.與個案建立良好的護理夥伴關係；安排較隱密的空間，拉上床簾，以開放式問句鼓勵個案說出對血液透析的想法、擔憂、疑惑；耐心傾聽並引導個案說出對於慢性腎衰竭及血液透析治療的想法，表達尊重、同理與關懷，以不批判的態度回應其問題。 2.針對個案的提問與回應，逐一整理與分析其對血液透析猶豫不決的原因為：對血液透析的迷失及缺乏正確認知、否認病況的惡化程度、期待醫護人員提供非侵入性的替代方案、擔心永久洗腎所將面臨的問題、不確定洗腎能否救治生命、擔心洗腎反而造成生命危險。 3.針對個案否認病況的嚴重程度、期待替代療法的反應，醫療團隊予安排再解釋及澄清的機會，並告知延遲血液透析的風險：醫療團隊到床邊，以平板電腦點出個案的檢驗檢查報告，配合個案症狀說明與再次強調疾病嚴重性：「胸部X光這個花白白的就是肺積水的現象，你看你現在這麼喘，躺都躺不住，血氧值也不夠(指出監視器上SpO₂: 90%的數值)，都是因為腎功能急性變差所致(指出檢驗數據上異常數值：血液尿素氮159mg/dl、肌酸酐12.20mg/dl)，我們也很努力的要幫你治療，你看利尿劑還有這個心臟藥已經打了一小時，可是你應該還是覺得喘呼呼的吧(呼吸淺快24~28次／分)！你現在呼吸還是有水聲(濕囉音)，血氧值也還不夠，尿才出來大約50ml」、「就是因為用藥效果不好，所以需要先緊急洗腎，不然喘久了呼吸衰竭，就要插管了(氣管內管)，甚至要急救(CPR)」。 4.針對個案對血液透析的錯誤認知與迷思，提供「緊急血液透析／雙腔導管置放說明暨同意書」副本，以螢光筆畫重點，並配合口頭說明予再澄清：「洗腎時洗腎機器會將血液抽入機器中，把你身體多餘的水分、排不出去的毒素過濾出去，再把乾淨的血液重新打回你的身體，所以不會抽血抽到乾掉！」。

護理措施	<p>5.分享初次緊急血液透析案例經驗，引導正向思考：「我們的經驗，第一次洗腎的病人常見的問題就是洗腎機把血抽出來時，有些人會血壓偏低引起頭暈、頭痛不舒服，不過您不用擔心，洗腎過程我們的血壓計仍會設定每15分鐘量一次血壓，血壓太低時洗腎護理師會先把洗腎機抽出來的血趕快再趕回你的身體，低血壓問題很快就會解決！」、「有些第一次緊急洗腎的病人，是腎功能突然惡化問題，有時候先救急洗腎，之後若症狀控制得好、腎功能不要繼續惡化下去，有些也未必馬上要永久洗腎！」、「大部分洗腎的病人剛開始也都拒絕，但後來洗習慣了、適應了，也都可以照常上班工作，還在洗腎室交到很多好朋友，就當每隔幾天到洗腎室來找朋友玩一樣！」「這些病友還會說，洗完身體輕鬆許多，更舒服、更有體力做自己想做的事」、「現在肺積水很嚴重，必須盡快洗腎把水脫出來，這樣才能救命，以後是不是一定要長久洗腎也說不定，救命要緊，先洗再說，以後是不是要長久洗，你仍然有決定權！」、「命沒了！甚麼都免講！沒有試過，怎麼知道一定都是不舒服、沒有好處！」、「不要都往壞處想，調適的好，生活一樣可以自理，一樣可以遊山玩水、結交朋友！」、「先救命要緊！我們先把難關渡過，以後的事情還有時間再跟腎臟科醫師慢慢討論！」。</p> <p>6.鼓勵家人與個案共同討論緊急洗腎問題，提供決策所需的資源，建議及早下決策。</p>
評值	<p>1.3/8 10:45會談後個案說出心裡所拒絕的原因，「我不想洗腎的原因是不知洗腎真的能幫助我改善呼吸喘嗎？可以讓我避免死亡嗎？更擔心洗腎之後造成日後生活許多問題。」</p> <p>2.經過醫護團隊不斷解說、澄清及正向鼓勵下，個案於3/8 11:05同意接受緊急血透，案妻協助簽立「緊急血液透析／雙腔導管置放同意書」，11:30完成右側股靜脈雙腔導管置放，12:10在急診開始緊急血液透析。顯示目標達成。</p> <p>【綜合評值：顯示急診目標已達成。後續照護計畫：與病房主護交班，後續需要在照會腎臟科醫師評估是否需常規血液透析，有鑑於個案對長期洗腎仍有排斥，若常規血液透析實屬必要，需要再提供心理建設。後續追蹤：個案在住院5天後因症狀改善出院，腎臟科醫師解釋因腎功能退化已不可逆，雖可暫時藥物控制，但仍建議及早準備常規透析治療，故個案於一個月後住院接受動靜脈瘻管吻合手術與安排常規血液透析治療】</p>

結論與討論

本報告主要在分享一位糖尿病腎病變併發急性肺水腫，面臨初次緊急血液透析抉擇衝突的照護經驗，護理期間藉由關懷、傾聽、同理、支持，鼓勵個案說出內心擔憂與感受，藉由澄清錯誤迷思、建立正確認知、明確告知危險、分享案例經驗、引導正向思考、鼓勵家屬參與決策等方式，幫助個案抉擇接受血液透析，緩解體液容積過量，有效幫助個案延續腎命、延續生命。

照護過程有感於急診照護的救急特性與時間、空間的限制，醫護人員在面對危急個案的抉擇困難時，時常語氣急促、表情緊繃、缺乏詳細解釋、要求立即決策，往往造成個案慌張、更難下決

策、醫病關係緊張，甚至憤而拒絕治療。藉由本照護經驗，建議臨床需安排醫護病溝通技巧為必修課程，常規舉辦實例演練，學習同理個案抉擇衝突的個別原因，逐一澄清迷思與提供解決方案，方能有效幫助個案解決抉擇衝突的根本原因，正向面對疾病、抉擇對自己最有利的治療，這就是身為第一線急診醫護人員所需具備的專業照護能力。

參考資料

衛生福利部中央健康保險署(2016)·95-104年臺灣透析相關數據·取自https://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/26258_1_2015_%E7%99%BC%E7%94%9F%E7%8E%87_%E7%9B%9B%E8%A1%8C%E7%8E%87_%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E9%80%8F%E6%9E%90_%E7%BD%AE%E6%9

- 4%BE%E5%85%A8%E7%90%83%E8%B3%87%E8%A8%8A%E7%B6%B2-1050714-2%E7%89%88.pdf
- 何慧菁、楊燦、黃碧華(2010)·照護一位糖尿病腎病變患者接受透析之護理經驗·*臺灣健康照護研究學刊*，9，103-115。
- 李瑋珠、林惠瑛、胡美枝、周利娜(2016)·一位初次接受血液透析患者面臨透析方式抉擇之照護經驗·*新臺北護理期刊*，18(1)，83-92。doi:10.6540/NTJN.2016.1.007
- 徐淑華、吳素綿、鍾玉珠(2013)·一位初次血液透析病患治療計畫知識缺失、無力感、哀傷之護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，12(3)，75-88。
- 陳建銘、陳建良(2005)·糖尿病腎病變·*腎臟與透析*，17(2)，117-122。doi:10.6340/KD.2005(2).07
- 楊宜青、蕭雅丹(2013)·照顧一位末期腎病變患者建立長期血液透析生活之護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，12(1)，87-98。
- 劉家好、劉怡萍、蔡月英、張翠芬(2014)·照顧一位首次接受血液透析患者之護理經驗·*領導護理*，15(1)，61-70。
- 鄭曉楓(2011)·正向心理學主要內涵及其在心理諮商之應用·*諮商與輔導*，304，6-10+14。
- 簡美芳、謝湘俐、何佳璇、陳嘉珮、梁嘉慧(2012)·照護一位入住加護病房初次血液透析患者之護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，11(3)，88-99。
- Beanlands, H., Horsburgh, M. E., Fox, S., Howe, A., Cusolito, H. L., Pare, K., & Thrasher, C. (2005). Caregiving by family and friends of adults receiving dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 32(6), 621-631.
- Headley, C., & Wall, B. (2007). Flash pulmonary edema in patients with chronic kidney disease and end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 34(1), 15-37.
- Inker, L. A., Astor, B. C., Fox, C. H., Isakova, T., Lash, J. P., Peralta, C. A., ...Feldman, H. I. (2014). KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(5), 713-735. doi:10.1053/j.ajkd.2014.01.416.
- Kuo, H. W., Tsai, S. S., Tiao, M. M., & Yang, C. Y. (2007). Epidemiological features of CKD in Taiwan. *American Journal of Kidney Disease*, 49(1), 46-55. doi:10.1053/j.ajkd.2006.10.007
- Lin, C. C., Lee, B. O., & Hicks, F. D. (2005). The phenomenology of deciding about hemodialysis among Taiwanese. *Western Journal of Nursing Research*, 27(7), 915-929. doi:10.1177/0193945905278390
- Nursing Diagnosis Association International (2011)·*NANDA-I護理診斷手冊*(高紀惠等譯)·臺北市：華杏。(原著出版於2009)
- Ruthig, J. C., Holfeld, B., & Hanson, B. L. (2012). The role of positive thinking in social perceptions of cancer outcomes. *Psychology & Health*, 27(10), 1244-1258. doi:10.1080/08870446.2012.666549
- The United States Renal Data System. (2013). *2013 atlas of CKD & ESRD*. Retrieved from: <http://www.usrds.org/atlas.aspx>
- Yu, I. C., & Tsai, Y. F. (2013). From silence to storm - patient illness trajectory from diabetes diagnosis to haemodialysis in Taiwan: A qualitative study of patients' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1943 - 1952. doi:10.1111/jan.12055

An Emergency Nursing Experience of a Patient with Diabetic Nephropathy Facing Hemodialysis Decision-Making

Chia-Jung Chao, Chia-Chi Kuo *

ABSTRACT

This paper describes the nursing experience of assisting a patient with diabetic nephropathy in decision-making regarding the use of a first emergent hemodialysis. The nursing period was from 09:10 to 16:30 on March 8, 2015. We used Gordon's 11 functional health patterns as the assessment framework and collected data through physical assessment, observations, conversations, and chart review. The health problems included excess fluid volume and decisional conflict. After being informed of the need to undergo an emergency hemodialysis, the patient faced a decision-making dilemma that could pose a life-threatening risk to the patient if prolonged. To help the patient reduce excess fluid volume, the emergency team conducted strategies including reducing cardiopulmonary workload and enhancing tissue oxygenation. In addition, to resolve decisional conflict, we applied listening, attention, and empathy to guide the patient to express inner feelings, correct misconceptions and develop accurate cognition; and encouraged the patient to have a positive attitude toward the established fact, clarified the patient's own needs and expectations, thereby assisting the patient to make treatment decision and eventually alleviate the physiological and psychological problems. We would like to share this nursing experience and, based on its success, recommend emergency nurses to provide individualized care and apply skills such as listening, attention and empathy to guide patients experiencing decisional conflict to identify the affecting factors, to positively face and solve the problems, and to make medical decisions that best meet their own unique needs. We hope that first line emergency nurses can prolong the life and kidney function of their patients by delivering patient-centered care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:2, 77-86)

Keywords: decisional conflict, diabetic nephropathy, emergency hemodialysis

RN, Emergency Department, Chi-Mei Medical Center; Advanced Practice Nurse, Emergency Department, Chi-Mei Medical Center and Assistant Professor, Department of Nursing, Chang Jung Christian University*

Accepted: February 6, 2017

Address correspondence to: Chia-Chi Kuo No.901, Zhonghua Rd., Yongkang Dist., Tainan City 710

Tel: 886-6-281-2811 #57152 ; E-mail: kuochiachi@yahoo.com.tw